



Universitat de Lleida
Facultat d'Infermeria

Estressors i ansietat en els cuidatges pal·liatius:
Una proposta de canvi en el pla d'estudis d'Infermeria

Per: Mariona Roure Torné

Facultat d'Infermeria
Universitat de Lleida

Tutor: Ramon Colell Brunet

Assignatura: Treball Final de Grau

Curs: 2012-2013

Data de lliurament: 15/5/2013

0. ÍNDEX

0. ÍNDEX	2
1. INTRODUCCIÓ	4
2. MARC TEÒRIC.....	5
3. OBJECTIUS.....	10
4. METODOLOGIA	11
Procediment.....	11
Disseny de l'estudi	11
1. Població diana.....	11
2. Subjectes de l'estudi	11
3. Instruments	12
a) Quadern	12
b) Disseny dels tallers	13
c) Variables sociodemogràfiques.....	14
4. Anàlisi dels resultats	14
5. Metodologia de cerca	14
6. Procediment.....	15
a) Quaderns	15
b) Tallers.....	16
5. DISCUSSIÓ	20
6. CONCLUSIONS	23

7. BIBLIOGRAFIA.....	24
8. ANNEXOS	27
Annex 1: Variables sociodemogràfiques	28
Annex 2: Escala analògica visual sobre el benestar actual dels alumnes.....	30
Annex 3: Escala per valorar la preparació que té la persona per cuidar a pacients que es troben en estat terminal.....	30
Annex 4: Escala per valorar la capacitat de l'estudiant de dur a terme funcions d'infermeria relacionats amb els pacients terminals.	31
Annex 5: Escala per avaluar la importància dels cuidatges pal·liatius que donen els estudiants dins la carrera d'Infermeria.....	31
Annex 6: Escala per saber que pensen els estudiants sobre la mort en quan als pacients terminals i en relació al seu propi concepte.....	32
Annex 7: Escala analògica per valorar si als estudiants els hi agradaria realitzar les practiques amb pacients que es troben en una situació terminal.	33
Annex 8: Escala de Bugen d'afrontament de la mort.....	34
Annex 9: Escala per valorar en quines preferències li agradaria en un futur treballar com a infermer/a.....	35

1. INTRODUCCIÓ

Néixer, créixer, madurar, envellir i morir, són les etapes que travessa l'ésser humà al llarg de la seva vida, però no necessàriament s'ha d'envellir per arribar a la mort. Hi ha persones que la vida biològica s'acaba abans de la mort. Són els pacients terminals. Per tenir cura dels malalts al final de la seva vida, s'implanten els cuidatges pal·liatius. A partir d'aquests cuidatges, es proporciona una atenció global, activa i continuada als pacients i als seus familiars, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i cobrir totes les necessitats d'aquests pacients.

Tot i això, aquest moviment no es va generalitzar fins als anys 90, quan l'Organització Mundial de la Salut adopta la definició de Cuidatges Pal·liatius de *la Societat Europea de Cuidatges Pal·liatius* com “el cuidatge actiu total dels malalts quan la malaltia no respon al tractament curatiu” i més si la malaltia està en una etapa avançada ⁽¹⁾.

Davant de la importància que han adquirit els cuidatges pal·liatius (d'aquí en endavant CP), aquest treball es proposa analitzar si els alumnes d'infermeria estan motivats en treballar, en el seu futur professional, amb aquests tipus cuidatges.

La primera tasca a realitzar en aquest treball és l'elaboració d'un quadern, per tal de realitzar una comparativa entre els i les estudiants de primer d'Infermeria, abans i després de participar en uns tallers, en relació a la percepció que tenen dels estudis relacionats amb els CP, així com la resposta emocional que donen davant les vivències del dolor, el sofriment i la mort, i determinar si el nombre d'alumnes que volen o estan motivats per treballar en CP, s'ha augmentat després de fer pràctiques amb malalts pal·liatius.

Aquest primer anàlisi, pot permetre implementar una nova forma d'abordar la formació en aquests cuidatges, planificant un pla de formació dins d'aquest grau per tal de que, des del primer curs, tots els alumnes puguin conèixer i relacionar-se amb tot el que comporta la mort.

2. MARC TEÒRIC

La mort no forma part dels nostres pensaments habituals i, per lo general, tendim a apartar-la de la nostra ment. Ens fa por tot allò que es desconegut i no hi ha res més desconegut que la mort perquè representa un misteri i la incertesa del més enllà. La por és un sentiment que sovint acompanya la mort, i és que des de petits, ningú ens ha parlat de la mort amb certa naturalitat i aquesta incertesa respecte el més allà, ens provoca una sensació d'angoixa i malestar, tot i saber que la mort és una part del cicle de la vida.

Però la mort és un tema molt important per a tothom, i és especialment important pels col·lectius que treballen en l'àmbit de la sanitat, perquè estan contínuament en contacte amb ella. Això és especialment rellevant per a tots els professionals que treballen en unitats especials com ara, per exemple, en les unitats d'oncologia, on molts dels pacients són pacients terminals que necessiten CP.

Sense dubte, el metge/essa i l'infermer/a –especialment l'infermer/a-, és qui estableix i té més contacte amb el malalt i la família. Partim de la consideració de que aquest tipus de malalts, així com els seus familiars, necessiten una gran dosi de recolzament, afecte i molta ajuda per a poder enfrontar les angoixes i els sentiments que sorgeixen davant del que representa la fase terminal de la persona.

Tot això fa que sigui molt necessari establir una relació estreta entre el pacient i el professional, a l'hora d'abordar i enfrontar-se a aquest procés de morir. En aquest punt ens preguntem, si estem preparats per portar i afrontar aquest tipus de situacions com a professionals o com a futurs professionals sanitaris.

Per tant, en aquests moments i degut a certs canvis socials relacionats a la societat del benestar, es fa necessari donar i adquirir una formació més sofisticada i específica dels CP. En aquest sentit i tal com senyala Colell ⁽²⁾:

- a) Per una banda, hem de tenir en compte la nostra realitat demogràfica que fa que, en els països desenvolupats, la piràmide de la població estigui invertida, és a dir, que hi ha més gent gran que jove.

Aquesta situació, és el resultat de diferents causes, com són els avenços científics i l'aplicació de les noves tecnologies en el camp de la salut, així com

la millora del sistema sanitari que comporta l'increment de l'edat de les persones i, per tant, es retarda el moment de la mort.

D'igual manera, aquesta major longevitat de l'ésser humà en els països desenvolupats, és el resultat d'una sèrie de circumstàncies com ara, un major seguiment hospitalari i els canvis d'hàbits i consideracions sobre la salut que es té avui en dia.

- b) Per l'altra banda, hi ha la creença que les persones que es troben en un estat terminal, han de ser atesos en les institucions hospitalàries. Però, siguin atesos en els hospitals o a casa –amb el recolzament del PADES (Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport)–, i degut a aquests canvis, el que queda clar és que estem davant d'una gran necessitat d'aprofundir en el coneixement i la pràctica dels CP per part de les infermeres.

Els professionals de la salut contínuament s'enfronten a la realitat de la mort d'altres persones i, molts d'ells, intenten ignorar o evitar el tema, el que impedeix que es pugui brindar una major atenció a una persona que mereix morir de la manera més digna possible. En diferents estudis, els professionals de la salut que treballen en aquestes situacions, els genera malestar, ansietat, incertesa i un sentiment de desprotecció, ja que sempre estan en contacte amb el dolor, les pèrdues, el dol i el sofriment i no reben suficient formació per afrontar aquest tipus de situacions en el dia a dia ^(3,4,5).

Aquest conjunt de circumstàncies i situacions relacionades amb el contacte al dolor, el sofriment i la mort són, per al professional, uns factors estressants molt potents que normalment modifiquen la seva capacitat d'atendre aquests malalts.

Encara més, si els professionals tenen dificultats per abordar aquestes situacions, més difícil resulta per als estudiants que realitzen practiques d'infermeria, en aquest àmbit, per primera vegada. Els estudiants han d'enfrontar-se a aquesta realitat i a tenir un contacte directe amb pacients reals i els seus familiars, sense coneixements ni experiència prèvia per atendre no ja els malalts terminals, sinó cap tipus de malalt. Per tant, les pràctiques representen uns clars factors estressants per l'estudiant, donat que, a més a més, se li afegeix la pressió de l'avaluació i la por a cometre errors ⁽⁶⁾.

No hem d'oblidar que les pràctiques, en els estudiants d'infermeria, són l'instrument principal per poder assimilar i aplicar els coneixements teòrics i poder adquirir les competències necessàries per a ser un bon professional. Les pràctiques representen, així, un factor clau per als estudiants. Per donar resposta a aquestes necessitats, es fa necessari que hi hagi un major aprofundiment en la formació dels CP en Infermeria. Aradilla i Tomás-Sábado ⁽⁷⁾, va dissenyar un conjunt de tallers que es van dur a terme a l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, en els qual va voler analitzar, efecte d'una intervenció d'educació emocional a partir dels nivells d'ansietat que es produïen davant la mort. En aquest estudi es posa de manifest que, com a resposta a la intervenció pedagògica que avarca tots els aspectes relacionats amb la mort, els alumnes d'infermeria mostren un canvi de qualitat respecte la perspectiva que tenen de la mort després de realitzar els tallers, on adquireixen habilitats d'enfrontament emocional per poder relacionar-se amb tot el procés de la mort i els CP. Així, aquests tipus d'intervencions afavoreixen que es tingui més interès amb els cuidatges pal·liatius.

Ara bé, hi ha un ampli consens respecte a que, a l'hora d'utilitzar l'educació sobre la mort, dona més bons resultats i una major efectivitat l'aplicació d'una metodologia experiencial, perquè el fet de poder expressar els sentiments i les pors, ajuda a superar les vivències i els processos de mort que causen l'ansietat o l'estrès ⁽⁷⁾.

Altres estudis, com els de White ⁽⁸⁾, Lockard ⁽⁹⁾, Durlak i Reisenberg ⁽¹⁰⁾, Hutchinson i Scherman ⁽¹¹⁾, i Tye ⁽¹²⁾, també corroboren els resultats presentats per Tomás-Sábado ⁽¹³⁾, sobre l'efectivitat que tenen els mètodes experiencials i, d'aquesta manera s'insisteix en la necessitat de tenir en compte la metodologia, perquè, com assenyala Neimeyer ⁽¹⁴⁾, els resultats sobre la utilitat o efectivitat dels cursos sobre el procés de morir i la mort, no són consistents. Partint d'aquesta realitat, Tomás-Sábado ⁽¹³⁾ aposta per una metodologia experiencial (centrada en animar als participants a examinar i compartir els sentiments i les preocupacions, a partir de jocs de rols, fantasies dirigides, experiències personals i professionals sobre la mort, etcètera) respecte la metodologia purament didàctica (centrada en reforçar els aspectes cognitius dels participants, a través de lectures, conferències i discussions sobre la mort).

Amb tot, més enllà de la metodologia emprada en la formació, per Soler ⁽¹⁵⁾, la formació no depèn només de la implantació del curs i de la metodologia que es doni per reforçar les emocions i els processos de la mort, sinó que han de tenir-se en compte altres

aspectes, com ara la motivació del professor i del professional que està en contacte cada dia amb aquestes situacions. Així doncs, la motivació és un element primordial per dur a terme la formació i, per tant, cal tenir-lo en compte a l'hora de planificar els tallers, per tal de definir molt bé quin és el paper assignat al professorat.

En l'estudi de Benbuan *et al*⁽¹⁶⁾, donat que es van detectar experiències estressants durant les pràctiques, es planteja la necessitat de portar a terme un programa d'intervenció que combini una part didàctica amb una altra experiencial. En aquest estudi hi van participar els estudiants de segon curs d'Infermeria de Melilla que es van dividir en dos grups. Primerament, en els dos grups es va avaluar el nivell d'estrès i d'ansietat que suposa enfrontar-se a diverses situacions hospitalàries en les pràctiques, mitjançant qüestionaris. Posteriorment, al segon grup, es va aplicar un programa d'intervenció sobre l'impacte emocional del sofriment i de les experiències relacionades amb la mort, combinant estratègies didàctiques i experiencials. Alguns dels aspectes que es van portar a terme en aquesta intervenció varen ser la utilització de tècniques de relaxació, l'abordatge de l'impacte de l'experiència de la mort, l'expressió de sentiments i vivències relacionades amb la mort. Un cop finalitzats els tallers, es va tornar a avaluar els nivells d'ansietat amb l'objectiu de valorar els efectes d'aquests tallers. Respecte a l'eficàcia d'aquest programa d'intervenció, es donen diferències estadísticament significatives per al segon grup que va realitzar els qüestionaris i participar en els tallers didàctics i experiencials, però no pas pel primer grup que només va realitzar els qüestionaris. En el cas dels nivells d'ansietat, el segon grup que realitza els tallers es manté i en l'altre s'incrementa. Mentre que, en relació al nivell d'estrès, el primer grup dels que sol van realitzar els qüestionaris es manté i en el segon grup dels tallers, aquest nivell baixa. Per tant, es destaca la importància que tenen els programes d'intervenció que combinen una metodologia didàctica i experiencial pels estudiants de infermeria, a l'hora de disminuir els efectes estressants davant les vivències de la mort i no augmentar l'estat d'ansietat.

Les pràctiques amb malalts al final de la seva vida, són una de les vivències més impactants i estressants a la que s'han d'enfrontar els estudiants d'infermeria. Per tant, serà necessari realitzar i programar diferents estratègies d'afrontament per tal de que l'estudiant s'hi adapti i, així, poder disminuir el desgast emocional que pot suposar en el futur, treballar com a professionals d'infermeria en l'àmbit de la malaltia terminal⁽¹⁷⁾.

En conjunt, aquests estudis mostren els efectes positius dels programes d'intervenció i recolzen la necessitat d'incidir en formacions per afrontar aquestes situacions i

generar i desenvolupar habilitats. Es planteja, així, la necessitat d'introduir sessions o tallers per als estudiants, amb l'objectiu de donar a conèixer als futurs professionals que es dedicaran a la infermeria o a altres camps relacionats amb pacients terminals, tot el procés de morir i de l'afrontament de la mort, per tal de que puguin desenvolupar les habilitats necessàries per enfrontar-se a aquesta realitat.

3. OBJECTIUS

A) Objectiu general

Dissenyar un pla de formació en CP en el Grau d'Infermeria.

B) Objectius específics

1. Elaborar un quadern per passar als estudiants de primer curs per tal de poder avaluar:
 - a) la percepció i l'actitud que tenen els estudiants davant la mort,
 - b) els factors que influeixen en aquesta actitud,
 - c) el nivell de motivació per dedicar-se, professionalment, als CP
2. Elaborar els continguts i els tallers que es portaran a terme en la utilització de la metodologia didàctica i l'experiencial.

4. METODOLOGIA

Així, doncs, aquest estudi pretén avaluar si després de participar en un conjunt de tallers que inclouen aspectes didàctics i també experiencials, canvia la percepció i l'actitud que tenen els i les estudiants de primer d'Infermeria davant la mort, així com els factors que influeixen en aquesta actitud i el nivell de motivació per dedicar-se, professionalment, als CP.

Així, i a partir del tractament estadístic adequat, s'avaluaran els canvis que s'han donat en els estudiants que han passat pels tallers, tant a nivell perceptiu respecte la mort, com respecte a l'actitud, interès i motivació per dedicar-se professionalment als CP.

Procediment

Un cop realitzat el quadern i analitzats els seus resultats, es proposarà la realització d'uns tallers sobre els CP i, posteriorment a la participació en aquests, es tornarà a passar de nou el quadern per tal d'avaluar els canvis que s'hagin pogut donar a nivell de percepció.

Disseny de l'estudi

1. Població diana

La proposta és realitzar un estudi experimental a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Lleida.

El període de realització d'aquest estudi va del setembre de 2013 (període d'inici) al juny de 2013 (període d'acabament).

2. Subjectes de l'estudi

La població d'estudi seran els alumnes de primer d'Infermeria matriculats en el curs acadèmic 2013-2014.

La decisió d'escollir els alumnes de primer curs acadèmic és perquè quan hagin de realitzar les pràctiques més endavant, ja hagin tingut contacte amb tota aquesta temàtica i les puguin realitzar sense estar sotmesos a tant estrès i, a

l'hora, tinguin coneixements suficients per a manejar les situacions i donar una millor qualitat als pacients de CP.

El requisit per a participar en aquesta mostra, és que els estudiants vulguin participar-hi, un cop se'ls ha informat de la realització d'aquest estudi.

3. Instruments

a) Quadern

Es passarà un quadern on s'inclouen diferents escales que utilitzarem per portar a terme els objectius plantejats. Els instruments del quadern que s'esmenten seguidament, poden ser útils per a conèixer el nivell de percepció que tenen els alumnes de primer d'Infermeria sobre els malalts terminals i les vivències en relació amb la mort, així com les motivacions i interessos que mostren per treballar en un futur. Així, un cop fet els tallers, també podrem analitzar la diferència i els canvis que es produeixen en relació amb aquest tema.

Per tal de portar a terme aquesta intervenció, s'utilitzaran alguns dels instruments aportats en la recerca realitzada per Colell ⁽²⁾. Aquests *instruments* es poden veure a l'apartat d'ANNEXOS i són els següents:

1. *Escala Anàloga-Visual sobre el benestar actual del alumnes*: La Escala Visual Analògica (EVA), s'utilitza per mesurar la intensitat del dolor que presenta un pacient i, a la vegada, s'utilitza molt en els CP. En aquest cas, aquesta escala ens serveix per valorar el benestar de l'estudiant a nivell emocional, en el moment de contestar el quadern. Aquesta escala té una línia de 10 cm on es contesta si es sent *molt bé o poc* a nivell emocional. (Veure Annex 2)
2. *Escala per avaluar la preparació que té la persona per a cuidar a pacients que es troben en estat terminals*: Les respostes seran, Res, Regular, Bastant o Molt. Aquesta escala és de tipus Likert. (Veure Annex 3).

3. *Escala per avaluar si els estudiants són capaços de dur a terme funcions d'infermeria relacionat amb pacients terminals, com ara la comunicació, els símptomes que presenten, el control del dolor, donar informació a la família i al pacient...).* Aquesta escala és de tipus Likert. (Veure Annex 4).
4. *Escala per avaluar la importància que donen i tenen els estudiants en relació amb els CP dins de la carrera d'Infermeria, donant una puntuació mínima d'1 sent 10 la màxima puntuació.* (Veure Annex 5).
5. *Escala per saber que pensen els estudiants sobre la mort, en quan als pacients terminals i en relació al seu propi concepte, donant una puntuació mínima de totalment desacord i la puntuació màxima, totalment d'acord.* (Veure Annex 6).
6. *Escala anàloga-visual per valorar si als estudiants els hi agradaria realitzar les pràctiques amb pacients que es troben en situació de fase termina.* (Veure Annex 7)
7. *Escala de Bugen d'afrontament de la mort:* escala validada per la versió espanyola de la Escala de Bugen d'afrontament de la mort. Es una escala per valorar el afrontament de la mort en els estudiants. (Veure Annex 8).
8. *Escala per valorar en quines preferències li agradaria en un futur treballar com a infermer/a.* (Veure Annex 9).

b) Disseny dels tallers

Aquest treball tindrà en compte l'aplicació tant de metodologies experiencials com didàctiques. Sabem que, segons Neimeyer ⁽¹⁴⁾ i Tomás-Sábado ⁽¹³⁾, la metodologia experiencial es considera una de les millors maneres per a influir en l'aprenentatge sobre els aspectes relacionats amb la mort i el malalt terminal. Tot i això, la part didàctica també és molt important perquè aporta coneixements que faciliten el poder canviar els

conceptes i la forma de pensar la mort i el malalt terminal. En resum i tal com explica Colell ⁽²⁾, la metodologia didàctica més aviat reforça l'aspecte cognitiu de la mort, mentre que el mètode experiencial es centra més en la seva vivència.

c) Variables sociodemogràfiques

Es tindran en compte les següents variables: l'edat, el sexe, la procedència rural, la situació i experiència laboral, cursos relacionats en cuidatges pal·liatius i vivències de la mort i altres estudis acadèmics.

Per poder realitzar la comparativa i veure si hi hagut diferències significatives, un cop realitzats els tallers, en la primera pregunta del quadern, s'indicaran les tres últims xifres del telèfon, per tal de mantenir l'anonimat.

4. Anàlisi dels resultats

Un cop passats els dos quaderns, s'analitzaran les dades mitjançant el programa SPSS 16.1, a partir del qual es podrà realitzar el tractament estadístic dels resultats, per tal de realitzar la comparativa entre els resultats dels dos quaderns un cop realitzada la intervenció.

5. Metodologia de cerca

Per l'elaboració d'aquest projecte, es realitza una cerca bibliogràfica referent a l'estrès i l'ansietat que suposa per als estudiants d'Infermeria el fet de tenir-se que enfrontar a les situacions lligades als CP que es donen als pacients que es troben en fase terminal.

La informació utilitzada prové de diverses fonts. En aquest sentit, les bases de dades d'on s'ha extret la informació són han set del Google Acadèmic, Pubmed, Scielo, Enfispo i Pedro. A partir d'elles, s'ha recollit la informació en diferents articles i revistes científiques.

Respecte les paraules claus emprades per a realitzar la cerca de la informació, han estat les següents: «pacient terminal i estudiants d'infermeria», «ansietat i

estudiants d'infermeria», «factors estressants i fase terminal», «història dels cuidatges pal·liatius», «cuidatges pal·liatius i estrès en els estudiants», «pràctiques d'infermeria i estrès en pacients terminals» i «metodologia experiencial i formació infermeria».

6. *Procediment*

En l'estudi, hi participen aquells estudiants de primer del Grau d'Infermeria de la Universitat de Lleida que vulguin participar-hi de forma voluntària. Aquest conjunt es dividirà en dos grups, elegits a l'atzar:

1. Grup experimental

Grup format pel conjunt d'estudiants, que respondran les escales i també assistiran als tallers.

2. Grup de control

Grup format pel conjunt d'estudiants que respondran les escales però no participaran en els tallers.

Un cop realitzada la cerca bibliogràfica i per tal d'aconseguir els objectius plantejats, es proposa la realització del quadern amb les escales esmentades anteriorment, i la participació del grup experimental en un conjunt de tallers.

a) Quaderns

El pas previ a la realització dels tallers, serà passar el quadern. (Veure Annex). El quadern es presentarà en dues fases:

1. A principis del mes d'octubre de 2013, s'informarà als estudiants de primer d'Infermeria de l'estudi que es proposa realitzar i se'ls proposarà de col·laborar-hi de forma voluntària. La mostra que es voldrà estudiar estarà formada per 30 alumnes d'aquest curs. En el cas que vulguin participar més de 30 alumnes es farà un sorteig entre els voluntaris. El quadern es passarà durant les dues primeres setmanes del curs, al començar la carrera, perquè els estudiants encara no

tinguin experiència ni a nivell teòric ni a nivell pràctic de les assignatures de primer d'Infermeria.

2. En una segona fase, es tornarà a passar el quadern a la totalitat dels estudiants de primer del Grau d'Infermeria que formen part de l'estudi (grup control i grup experimental), un cop els estudiants del grup experimental hagin participat als tallers.

b) Tallers

El total d'hores que es duran a terme els tallers són de 20 hores, a un ritme de dues hores quinzenals, amb un total de 10 tallers que es realitzaran durant el curs acadèmic 2013-2014. Els tallers es realitzaran amb grups de 10 alumnes, per tant, hi haurà 3 grups. Per a la planificació dels tallers, es tindrà en compte el calendari escolar pel que fa a les vacances de nadal i els exàmens semestrals, quedant de la següent manera:

En cadascun dels tallers es compaginarà la part didàctica amb l'experiencial, donant importància a la part experiencial.

En la part didàctica s'abordaran 10 temes en relació als CP.

En la planificació dels tallers es tindrà en compte de realitzar un tema per cada taller.

La part experiencial es distribuirà al llarg d'aquestes sessions. Proponem treballar de la següent manera, a partir de diferents exercicis i de la projecció d'algunes pel·lícules o documentals que tenen relació amb la mort.

1) Exercicis

1. Exercici per treballar l'impacte a nivell personal de les pèrdues al llarg de la vida. En parella es comentaran els sentiments experimentats amb l'exercici. Posteriorment, es comenta en grup gran.

2. Escriure 5 aspectes, coses o persones significants a la vida de l'estudiant. Posteriorment, es van taxant, es perd una de les coses significatives. I així fins taxar tots els aspectes, persones o coses que donen sentit a la vida. Es comparteix amb parella i posteriorment amb el grup gran. Es reforça la necessitat de valorar la importància de perdre i com el malalt terminal ho perdrà tot.
3. Compartir les emocions i els records de tres pèrdues importants en la vida de l'estudiant. Compartir primer amb parella i després amb el grup gran.

2) Projecció de pel·lícules o documentals que tenen relació amb la mort.

Pel·lícules que poden resultar interessants:

- “Una mirada de amor”. Documental sobre la vida de K. Ross. Director: Stefan Haupt
- “Quédate a mi lado” (1998), EUA. Directors: John Williams i Chris Columbus
- “La habitación de Marvin” (1995), EUA. Director: Jerry Zacks
- “C'est la vie” (2002), França. Director: Jean-Pierre Améris
- “Las alas de la vida” (2006). Espanya. Director: Antoni Canet

Posteriorment, es farà un cine fòrum on es potenciarà la part emocional i cognitiva de l'estudiant en relació a l'impacte cognitiu i emocional de la pel·lícula.

3) Exercici de pèrdues

Es proposarà fer exercicis per elaborar pèrdues personals. Exercicis proposats són els Worden o Neimeyer, com ara el de les cartes, biografia de la persona morta i redactar aspectes positius i negatius de la relació amb la persona morta.

A continuació es mostra la distribució dels tallers, combinant la part didàctica amb l'experiencial.

Mesos	Tallers	Temes didàctics	Temes experiencials
Octubre	Taller 1	Antropologia de la mort	Exercici per treballar l'impacte a nivell personal de les pèrdues al llarg de la vida. En parella, es comentaran els sentiments experimentats amb l'exercici. Posteriorment, es comenta en grup gran.
	Taller 2	Història i fonaments de les cures pal·liatives	
Novembre	Taller 3	L'impacte de la mort en el procés de morir	Escriure 5 aspectes, coses o persones significants a la vida de l'estudiant. Posteriorment, es van taxant, es perd una de les coses significatives. I així fins taxar tots els aspectes, persones o coses que donen sentit a la vida. Es comparteix amb parella i posteriorment amb el grup gran. Es reforça la necessitat de valorar la importància de perdre i com el malalt terminal ho perdrà tot.
	Taller 4	Principals símptomes en el malalt al final de la seva vida	
Desembre	Taller 5	L'atenció al familiar	Es proposarà fer exercicis per elaborar pèrdues personals. Exercicis proposats són els Worden o Neimeyer, com ara el de les cartes, biografia de la persona morta, i redactar aspectes positius i negatius de la relació amb la persona morta.

Gener	Taller 6	La comunicació amb el moribund i família	Visualització d' "Una mirada de amor". Documental sobre la vida de K. Ross. Director: <i>Stefan Haupt</i>
Febrer	Taller 7	Ètica i cures pal·liatives	Visualització d' "Una mirada de amor". Documental sobre la vida de K. Ross. Director: <i>Stefan Haupt</i>
Març	Taller 8	El procés de dol	Compartir les emocions i els records de tres pèrdues importants en la vida de l'estudiant. Compartir primer amb parella i després amb el grup gran.
	Taller 9	La relació d'Ajuda en el procés de morir	
Abril	Taller 10	Anàlisi de casos clínics	Visualització de "Quédate a mi lado" (1998), EUA. Directors: John Williams i Chris Columbus

5. DISCUSSIÓ

Els professionals de la salut, especialment els d'infermeria, han d'estar preparats per a cuidar, ajudar i acompanyar en tot el procés de mort als malalts que es troben en aquesta etapa terminal.

Molts són els estudis que reafirmen els factors d'estrès i d'ansietat que suposa treballar en aquest camp de la salut ^(18,19). I, encara més són els estudiants que pateixen i han d'enfrontar-se a aquestes vivències un cop prenen contacte amb la experiència de la mort i el procés de morir al llarg de les seves pràctiques ^(16,17).

Tot i això, la mort no es tracta com un fenomen natural i, per tant, no sempre existeix una acceptació plena d'aquesta realitat, cosa que segueix sent un fet temut per la major part de les persones ⁽¹⁶⁾.

El procés de morir no només el viu el malalt i la família, sinó també l'equip professional que l'atén. Per a arribar a ser un bon professional i enfrontar-se a aquestes situacions, primerament cal enfrontar-se a les pròpies limitacions personals. Ningú pot ajudar en el procés de la mort si té por o fins i tot si esquiva parlar sobre el tema, per no esmentar les reaccions fisiològiques que té sobre els professionals, a través de l'estrès i l'ansietat. D'aquesta manera, si aprenem a afrontar el tema de la mort, si s'ensenya a no tenir por a morir, possiblement podrem acceptar millor la pèrdua d'un ser estimat o la nostra pròpia, i per consegüent, apropar-nos més a aquest pacient terminal per poder donar-li uns cuidatges òptims i de qualitat ^(3,20,21).

Pels professionals que treballen en el camp relacionat amb els CP, és imprescindible haver fet un procés previ per abordar aquestes temàtiques i així poder enfrontar-se de forma empàtica i professional per ajudar dins el procés de la mort tant als pacients com als seus familiars.

Cal remarcar la importància de que el professional, ha de tenir suficient formació per enfrontar-se a aquests processos de morir tan a nivell personal com a professional, per tal de que es pugui donar una màxima qualitat en els CP. En quant a la formació dels professionals,

en diferents articles es menciona que aquesta formació que es rep durant els estudis és insuficient per a poder oferir una atenció integral als malalts, lo que pot repercutir en un distanciament en el tracte al pacient i la família, per part d'aquests professionals ⁽²²⁾.

Tal com sembla, els alumnes no es senten preparats. Aquesta situació ens porta a plantejar la necessitat de donar una formació que complementi, des de principi de la carrera per tal de millorar la preparació dels futurs professionals ⁽²⁾.

Els avantatges en aquesta proposta d'intervenció són que els alumnes puguin sortir més ben preparats i donar un bon cuidatge, a partir de la participació en aquests tallers didàctico-pràctics.

Aquesta necessitat per dur a terme aquests treballs en la formació dels estudiants de les ciències de la salut, no és nova i ja sorgeixen propostes a meitat dels anys 80. L'any 1993, l'Associació Europea de Cuidatges Pal·liatius, proposava eines pedagògiques a l'hora d'ensenyar el tema dels cuidatges al final de la vida. En una d'aquestes propostes es destaca les lectures tècniques i experiencials, estudiar casos, així com les sessions d'escolta a les experiències dels pacients, cuidadors i grups de pacients i tècniques a través de vídeos i pràctiques manuals ⁽²³⁾.

És clara, doncs, la necessitat que hi ha actualment de formar a través d'un programa educatiu dins les Universitats degut a la creixent demanda, com mostren estudis com el del *model pedagògic* desenvolupat per Frasser i Ross a la Universitat de Maryland, que feien tallers en petits grups donant presentacions didàctiques i mètodes experiencials ⁽²⁴⁾.

S'estan realitzant molts estudis sobre el impacte que té la formació en aquest àmbit, encara que evidenciats n'hi han pocs. Alguns estudis evidencien que els estudiants que han fet un procés de formació, tenen avantatges davant d'altres alumnes en relació amb els nivells d'ansietat que presenten ja que, aquests, no augmenten, i amb els nivells d'estrès que disminueixen, i per tant poden adaptar-se més bé a les situacions i reptes que aquestes pràctiques suposen.

Donar estratègies per millorar els estressors i l'ansietat que provoquen en els estudiants, potenciar habilitats de comunicació per millorar les relacions interpersonals i a l'hora manejar les pròpies emocions, són altres dels avantatges que tenen relació amb aquesta proposta d'intervenció.

Aquesta proposta, com s'ha parlat anteriorment a l'apartat de Metodologia, es basarà en una metodologia didàctica i experiencial però posant més èmfasi en la part experiencial, donat que la seva estratègia es centra en facilitar l'expressió dels sentiments i de les debilitats, de manera que es puguin superar les resistències a dialogar sobre els processos de mort ^(7,13). Tot i això, és cert que els estudiants que comencen la carrera, tenen pocs coneixements i, per això, cal compaginar amb una part didàctica per tal de complementar la formació.

També s'han fet estudis per observar el grau de preparació de les infermeres i infermers, i la repercussió que aquesta formació té en l'atenció prestada al malalts terminals. Tot i que és cert que es presten els cuidatges bàsics i necessaris que necessita el malalt, es posa de manifest que això no és suficient ja que hi ha molt poca interacció amb el malalt per tal de proporcionar recolzament emocional i totes les necessitats que tingui.

Moltes són les notícies que en aquests últims anys han estat d'actualitat, respecte aquesta temàtica de formació en CP ^(25,26,27). Per tant, es posa de manifest la necessitat de crear un nou programa per tal de disminuir l'efecte estressant que dona aquestes vivències del dolor i la mort, i també per aprendre tot el que envolta el tema del malalt terminal i els seus cuidatges. En definitiva, el que es busca és afavorir l'aprenentatge en aquest camp per tal de que, en un futur, es pugui millorar la qualitat en els cuidatges i els estudiants puguin sortir preparats en les practiques en general, però a la vegada, també en el cuidatges dels malalts en fase terminal.

6. CONCLUSIONS

1. Hi ha una necessitat de que els alumnes entrin en contacte amb els temes relacionats amb els pacients pal·liatius per tal de poder madurar tant a nivell personal com a professional i, d'aquesta manera, donar als pacients una òptima qualitat de vida, fins al final d'aquesta.
2. Cal remarcar la importància de les intervencions pedagògiques que s'utilitzen en la formació dels CP i que realment serveixen per ajudar a les persones a canviar la seva percepció i mitigar els efectes estressants que produeix treballar amb malats en estat terminal.
3. És del tot necessari disminuir el probable estrès o ansietat de l'estudiant d'Infermeria per fer front al procés de morir.
4. És igualment necessari aprofundir en aquesta temàtica, donat que no s'ha realitzat molta recerca en relació a la preparació dels estudiants en l'afrontament de la mort.
5. Per últim, resulta del tot recomanable organitzar i realitzar un conjunt de tallers didàctics i experiencials plantejats en aquest projecte, des de l'inici de la formació en els estudis d'Infermeria.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Astudillo W, Mendinueta C, Orbegozo A. Presente y futuro de los cuidados paliativos [Internet]. 2008 [Consulta 29 gener 2013]. Disponible a:
http://www.oncologiasalamanca.org/Titulo%20propio/documentos/29Noviembre2008/lecturas_4%20de%20Nov%202008/PRESENTE%20Y%20FUTURO.pdf.
- (2) Colell R. Análisis de las actitudes antes la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma; 2005.
- (3) Cruz QF, García MP, Schmidt RJ, Navarro RMC, Prados PD. Enfermería, familia y paciente terminal. Revista Rol de Enfermería. 2001; 24(10): 664-668.
- (4) Rhead MM. Stress among student nurses: Is it practical or academic? Journal of Clinical Nursing. 1995; 4(6): 369-376.
- (5) Zalon ML. Pain management instruction in nursing curricula. Journal of Nursing Education. 1995; 34:2622-2627.
- (6) Cobo AI, Carbonell R, Rodríguez C, Vivo I, Castellanos RM, Sánchez A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. Ansiedad y estrés. 2012; 18(23):91-101.
- (7) Aradilla A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. Enfermería Clínica. 2006; 16:321-326.
- (8) White PD. A Behavioral Intervencion for Death Anxiety in nurses. Omega. 1983; 14(1):33-42.
- (9) Lockard BE. Immediate, residual, and long-term effects of a death education instructional unit on the death anxiety level of nursing students. Death Studies. 1989; 13(2): 137-159.

- (10) Durlak JA, Reisenberg LA. The impact of death education. *Death Studies*. 1998; 15: 39-58.
- (11) Hutchinson TD, Scherman A. Didactic and experiential death and dying training: impact upon death anxiety. *Death Studies*. 1992; 16(4): 317-330.
- (12) Tye CC. Sudden bereavement in accident and emergency: the development and evaluation of a short educational course for qualified nurses. *Accid Emerg Nurs*. 1996; 4(2): 88-93.
- (13) Tomás-Sábado J. Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2001.
- (14) Neimeyer RA. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. Barcelona: Paidós; 1997
- (15) Soler M. Formación en Enfermería en cuidados paliativos. En: Lopez Imedio E, editor. *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: Panamericana; 1998. p. 357-61.
- (16) Benbunan B, Cruz F, Roa J, Villaverde C, Benbunan BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007 [Consulta el 12 d'abril de 2013]; 7(1):197-220. Disponible a: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-216.pdf
- (17) Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero, A. Resiliencia y miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. [Internet] 2010 [Consultat 28 Desembre 2013]. Disponible a: <http://resilienciabarcelona.net/wp-content/uploads/2010/10/Resiliencia-poster-montse-edo.pdf>
- (18) Antunes D, Chaves EM. Nursing professionals' anxiety and feelings in terminal situations in oncology [Internet] 2007 [Consulta 4 d'abril 2013]. Disponible a: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/11.pdf>
- (19) Gómez C, Puga A, Mayán JM, Gandoy M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos [Internet] 2012 [Consulta 4 d'abril 2013]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2012000200003&script=sci_arttext

- (20) Peña E dela, Herrero A, Gómez R, Garrido J, Sanz JC. Ayudar a morir: un reto para el enfermero/a. *Enfermería Científica*. 2001; (226-227): 5-6.
- (21) Souto M, Vázquez IA, Vázquez JF, García CM. Muerte digna: un reto para la enfermería. [Internet] 2005 [Consulta 2 d'abril 2013]. Disponible a:
http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL12/Vol%2012_1/04A_Saber_N12_1.pdf
- (22) Domínguez MJ, Fernández Y, Gamella C, Sánchez J. Papel del profesional de enfermería en los cuidados paliativos. *Enfermería Científica*. 2000; (218-219): 5-8.
- (23) Pinto BJ. Formación y docencia en cuidados paliativos: la necesidad de una aproximación pedagógica integral [Internet] 2011 [Consulta 20 diciembre 2013]. Disponible a:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/formacion_docencia.pdf
- (24) Ross DD, Fraser HC, Kutner JS. Institutionalization of a palliative and end-of-life care educational program in a medical school curriculum. *Journal of Palliative Medicine*. 2001; 4 (4): 512-518.
- (25) Con dignidad. El déficit de formación en paliativos se refleja en el sufrimiento del paciente. [Internet] 2013 [Consulta 5 d'abril 2013]. Disponible a:
<http://www.condignidad.org/el-deficit-de-formacion-en-paliativos-se-refleja-en-el-sufrimiento-del-paciente.html>
- (26) El confidencial. Sólo el 5 % de enfermeros recibe formación específica en cuidados paliativos. [Internet] 2013 [Consulta 5 d'abril 2013]. Disponible en:
<http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2013/03/enfermeros-recibe-formacion-especifica-cuidados-paliativos-20130315-113167.html>
- (27) Diario Melilla. Un estudio realizado en la Escuela de Enfermería melillense revela que existe "insuficiente formación" y situaciones de estrés. [Internet] 2007 [Consulta 5 d'abril 2013]. Disponible a:
<http://www.infomelilla.com/noticias/index.php?accion=1&id=5082>

8. ANNEXOS

Annex 1: Variables sociodemogràfiques

Últims 4 dígit del N° de telèfon

— — — —

1- Edat _____

2- Sexe

1. Masculí

2. Femení

3- Procedència:

1. Rural

2. Urbana

4- Situació laboral

1. Actiu

2. Inactiu

5- Experiència laboral relacionat amb el camp de la salut:

1. Si

2. No

En cas que la resposta sigui SI, indiqueu què feu: _____

6- Altres estudis acadèmics

1. Si

2. No

En cas que la resposta sigui, indiqueu quins? _____

7- Has fet algun curs relacionat amb els cuidatges pal·liatius o que tinguin relació?

1. Si

2. No

8- Exactament saps què és una persona que es troba en una fase terminal?

(En cas que no, llegiu a continuació)

1. Si

2. No

Definició malalt terminal. *La malaltia en fase terminal es aquella que no té cap tractament específic curatiu o amb capacitat per retardar la evolució, i que per això comporta la mort en un temps variable. Els símptomes que presenten són intensos, multifactorials i canviants, lo que comporta una situació de sofriment tant a la família com al pacient. En situacions terminals el objectiu de l'atenció mèdica no és "el curar" sinó el cuidar. Es tracta de proporcionar la màxima qualitat de vida fins la mort.*

9- Has tingut alguna experiència d'un ser estimat que hagi mort?

1. Si

2. No

En cas que **SI**, en quin any has tingut el primer contacte? _____

Annex 2: Escala analògica visual sobre el benestar actual dels alumnes

- ❖ En aquests moments, emocionalment em sento:

Molt malament _____ Molt bé

Annex 3: Escala per valorar la preparació que té la persona per cuidar a pacients que es troben en estat terminal

- ❖ Et sents preparat des d'un punt de vista emocional o psicològic, per cuidar a malalts terminals?

Res

Poc

Normal

Bastant

Molt

Annex 4: Escala per valorar la capacitat de l'estudiant de dur a terme funcions d'infermeria relacionats amb els pacients terminals.

- ❖ Et sents preparat des d'un punt de vista assistencial, per cuidar a malalts terminals? (Per exemple, com controlar el dolor, com comunicar-te amb el malalt, quina informació donar-li, tractament dels principals símptomes...)

Res	Poc	Normal	Bastant	Molt
-----	-----	--------	---------	------

Annex 5: Escala per avaluar la importància dels cuidatges pal·liatius que donen els estudiants dins la carrera d'Infermeria

- ❖ Puntua la importància que per tu tenen els cuidatges al malalt terminal a la carrera de Infermeria. Puntua de 1 a 10. (Una puntuació de 1 seria la mínima importància, i 10 la màxima puntuació): _____

Annex 6: Escala per saber que pensen els estudiants sobre la mort en quan als pacients terminals i en relació al seu propi concepte

❖ Puntua de 1 a 7 el teu nivell de **Desacord-Acord** en les següents afirmacions:

1	2	3	4	5	6	7
Totalment desacord			Neutral			Totalment d'acord

Un malalt moribund de càncer es una persona que mor amb molt dolor físic	1	2	3	4	5	6	7
A un malalt terminal se'l pot ajudar molt poc	1	2	3	4	5	6	7
El malalt terminal es un malalt que presenta molts símptomes difícils de tractar	1	2	3	4	5	6	7
Infermeria pot intervenir molt poc en el procés de morir d'un malalt terminal	1	2	3	4	5	6	7
Es preferible ocultar al malalt que s'està morint	1	2	3	4	5	6	7
El millor es dir-li al familiar que el seu ser estimat s'està morint i amagar la veritat al malalt	1	2	3	4	5	6	7
Tant pel familiar com per al malalt, els millor es	1	2	3	4	5	6	7
La morfina s'utilitza pel tractament del dolor	1	2	3	4	5	6	7
Es molt important pel malalt terminal, rebre recolzament psicològic i espiritual	1	2	3	4	5	6	7
El dolor és el símptoma més difícil de tractar en el malalt terminal	1	2	3	4	5	6	7
La boca seca, el estrenyiment, el cansament, la desgana són símptomes habituals en el malalt terminal	1	2	3	4	5	6	7
El familiar no vol veure que el malalt s'assabenti de que s'està morint	1	2	3	4	5	6	7

La morfina crea addicció i anul·la la voluntat del malalt terminal	1	2	3	4	5	6	7
El que més preocupa al familiar són els aspectes emocionals del procés de morir	1	2	3	4	5	6	7
Els que més preocupa al malalt terminal en el procés de morir és el control dels símptomes	1	2	3	4	5	6	7

Annex 7: Escala analògica per valorar si als estudiants els hi agradaria realitzar les practiques amb pacients que es troben en una situació terminal.

- ❖ T'agradaria realitzar les practiques clíniques a un servei d'atenció al malalt en situació de malaltia terminal?

No m'agradaria
en absolut

M'agradaria
moltíssim

Annex 8: Escala de Bugen d'afrontament de la mort

❖ Valora de 1 a 7 el teu nivell de **Desacord- Acord** amb les següents afirmacions:

1	2	3	4	5	6	7
Totalment desacord			Neutral	Totalment d'acord		

Em sento preparat per afrontar el meu procés de morir	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Em sento preparat per afrontar la meva mort	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Puc expressar les meves pors respecte a la mort	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Puc parlar de la meva mort amb la família i amics	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Sóc capaç d'afrontar pèrdues futures	1	2	3	4	5	6	7
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Em sento capaç de manejar la mort de altres ser pròxims a mi	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Ser com escoltar als demés, incloent als malalts terminals	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Ser com parlar amb els nens de la mort	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Puc passar molt temps amb moribunds si es necessari	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Puc ajudar a la gent a elaborar els seus pensament i sentiments respecte a la mort i al procés de morir	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Sóc capaç de parlar amb un amic o familiar sobre la seva mort	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Em puc comunicar amb el malalt moribund.	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Annex 9: Escala per valorar en quines preferències li agradaria en un futur treballar com a infermer/a.

❖ Valora de 1 a 7 el teu nivell de **No Desig- Desig** en cadascuna de les següents afirmacions:

1	2	3	4	5	6	7
No ho desitjaria en absolut				neutral		Ho desitjaria molt

Fins quin punt desitjaries, en el teu futur laboral, treballar en les següents situacions:

Treballar amb malalts ingressats en un hospital d'aguts	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts terminals de càncer	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts atesos a l'Atenció Primària	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts amb pacients de sida	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts pediàtrics	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts terminals geriàtrics	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts ingressat amb una Uvi	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts ingressats a Urgències	1	2	3	4	5	6	7
Treballar amb malalts terminals de raça gitana o altra cultura	1	2	3	4	5	6	7